



**Analyse de la situation du transfert des connaissances et de
l'utilisation de l'évidence dans le domaine de la santé de la
mère, du nouveau-né et de l'enfant au Bénin**

Réalisée par :

Ayédélé Amour BALOGOUN

Ingénieur Statisticien, Master Public Health

Expert Ingénieur en Système d'Information en Santé

Cotonou, Décembre 2015

Résumé exécutif

Le Bénin est caractérisé par des taux élevés de mortalités maternelles de 397‰ naissances vivantes, de mortalité néonatale (23‰), de mortalité infantile, infanto-juvénile et juvénile (respectivement 42‰, 70‰ et 30‰) selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2012.

L'Organisation Ouest Africaine de Santé dans son rôle de Structure de politique et de recherche en matière de santé pour la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest, a commanditée une analyse situationnelle sur le Transfert des connaissances et l'Utilisation des évidences au Bénin.

La méthodologie a consisté en :

- Une revue systématique des Rapports d'études des acteurs de mises en œuvre d'intervention directs sur la cible, rapports de recherches, Documents Normatifs
- Une Evaluation du contexte général (Demande, Production, Transfert, Utilisation)
- Une Analyse SWOT du transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence
- Une Enquête quantitative/qualitative avec questionnaire auprès des parties prenantes au projet MEP sur la demande, la production et l'utilisation des données de recherches en SMNI au Bénin

Les résultats de cette analyse montrent l'existence d'une culture du transfert des connaissances et de l'utilisation des évidences au Bénin. Cependant cette culture reste limitée et ne peut atteindre ses résultats malgré ces forces et opportunités. Le transfert de connaissance est fortement limité par le faible niveau de dissémination des résultats de recherche bien que les unités de Suivi-Evaluation des projets et programmes existent sans oublier le cadre de Dialogue Chercheurs-Décideurs de la Santé.

L'analyse de la situation de la production des évidences et de l'utilisation des évidences au Bénin montre des insuffisances qui peuvent influencé négativement les résultats des interventions sur la santé de la mère et de l'enfant.

Table des matières

Résumé exécutif.....	2
1. Contexte	4
2. Justification	5
2. Objectifs.....	5
3. Cadre Méthodologique.....	6
4. Résultats	8
4.1 Connaissances et utilisation des évidences des différentes parties prenantes.....	8
4.1.1 Niveau Société Civile, ONG.....	8
4.1.2 Niveau Universitaire.....	10
4.1.3 Niveau Partenaires Techniques et Financiers	11
4.1.4 Niveau Stratégique et Décisionnel.....	12
4.2 Perspectives, attitudes et leadership des différentes parties prenantes	15
4.3 Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces pour le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence	16
4.4 Facteurs favorisant ou limitant et les Mécanismes/plateformes de transfert de connaissance et l'utilisation de l'évidence	17
4.5 Mécanismes de suivi évaluation et indicateurs existants en matière d'utilisation des évidences.....	19
5. Conclusion	21
6. Recommandations.....	22
6.1 Propositions de renforcement, adaptées aux résultats, du transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence.....	22
6.2 Proposition d'un mécanisme national de suivi-évaluation des indicateurs.....	22
7. Références bibliographiques.....	23
Annexe 1 : Liste des Personnes ressources interviewées.....	25
Annexe 2 : Guide d'entretien	26

1. Contexte

La population générale du Bénin selon le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH4) est de 10 008 749 habitants résidents des deux sexes dont 5 120 929 personnes de sexe féminin, soit 51,2% de la population totale. Les femmes en âge de procréer sont au nombre de 2 406 318 selon le RGPH4.

Le Bénin enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (397‰ naissances vivantes), de mortalité néonatale (23‰), de mortalité infantile, infanto-juvénile et juvénile (respectivement 42‰, 70‰ et 30‰) selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2012 (EDSB). La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 6,1% en 2006 à 7,9% en 2011.

Selon l'EDSB 2012, environ un enfant de moins de cinq ans sur dix a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (9 %). Dans 39 % des cas, des conseils ou un traitement contre la fièvre a été recherché. Seulement 38 % des enfants ont pris des antipaludiques pendant qu'ils avaient de la fièvre. Pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête, 6 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée. Pendant l'épisode diarrhéique, seulement 12 % ont reçu davantage de liquides et ont continué à s'alimenter. Globalement, pendant la diarrhée, près de la moitié des enfants (49 %) ont continué à être alimentés normalement et ont été traités avec une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides conformément aux directives internationales.

Les besoins non satisfaits en PF sont estimés à 32% selon l'EDSB de 2011 chez les femmes en âge de procréer et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est évalué à 4,9 enfants par femme en 2011, illustrant ainsi un niveau de fécondité très élevé.

L'annuaire statistique du Ministère de la santé du Bénin enregistre environ 10000 cas d'avortement chaque année au cours de ces dernières années. Pour l'ensemble des décès des femmes en âge de procréer (15-49 ans), près d'un quart (24%) seraient dus aux accouchements (EDSB 2006). Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale dans le pays sont estimés à 32% (EDSB 2012) et il importe d'y répondre efficacement pour sauver la vie des femmes et des enfants et pour améliorer leur santé.

La prévalence du VIH quant à elle est restée stable de 2006 à 2012 et se situe à 1,2% pour l'ensemble de la population mais est plus élevée chez les femmes (1,4%). Elle est également plus élevée dans les départements du Couffo (2,8%), du Mono (2,5%) et du Littoral (2%). Le paludisme est la première cause de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et

selon les résultats de l'EDS 2012, la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans est de 6,3%.

2. Justification

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé a pour mission d'offrir le niveau le plus élevé en matière de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région sur la base de l'harmonisation des politiques des Etats, de la mise en commun des ressources et de la Coopération entre les Etats Membres et les pays tiers en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la sous-région.

L'OOAS a été sélectionnée comme Organisme de Politique et Recherche en matière de Santé (OPRS) dans le cadre de l'Initiative "Innovation en Santé des mères et des enfants d'Afrique" du Canada. Le contrat entre l'OOAS et l'équipe canadienne a été signé et est en vigueur depuis le 1er novembre 2014.

Comme organisme de politique et de recherche en matière de santé, l'OOAS doit accompagner les pays dans le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences issues des résultats de recherche dans la prise de décision à tous les niveaux du système de santé afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant au niveau de la sous-région plus spécifiquement et dans les six pays du projet à savoir Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigéria et Sénégal.

Dans le cadre de ses activités au cours de la première année comme OPRS, l'OOAS a planifié de réaliser une analyse situationnelle initiale afin d'avoir une meilleure connaissance de l'état des lieux du processus de transfert et de l'utilisation de l'évidence en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans l'espace CEDEAO en général et les pays de l'Initiative en particulier. A cet effet, l'analyse situationnelle du Bénin a été réalisée sous différents angles et a permis d'identifier les facteurs favorisant ou limitant le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences.

2. Objectifs

- Analyser les connaissances, les perspectives, les attitudes et le leadership des parties prenantes du projet MEP (Ministères, société civile, équipes de recherche,

associations professionnelles, chercheurs, institutions spécialisées, partenaires de développement) en matière d'utilisation des évidences au niveau décisionnel ???....

- Identifier et analyser les mécanismes ou plateformes existant(e)s en matière de transfert des connaissances de façon générale et spécifiques à la santé maternelle, néonatale et infantile (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) au Bénin
- Analyser les mécanismes de Suivi Evaluation et les indicateurs existants pour appréhender les changements en matière d'utilisation des évidences (Forces, Faiblesses) au Bénin
- Identifier les attentes (types d'évidence, sources et canaux d'informations préférés, etc...) des parties prenantes pour améliorer le transfert de connaissance et l'utilisation de l'évidence dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile au
- Collecter des informations sur les questions d'équité et de genre liées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Bénin
- Faire des propositions de renforcement du transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence, adaptées aux résultats, pour améliorer la santé de la mère, du nouveau et de l'enfant au Bénin

3. Cadre Méthodologique

La méthodologie de travail a consisté à une revue documentaire adaptée (documentation scientifique et administrative) et une enquête par questionnaire et des interviews approfondis avec informateurs clés représentatifs des différentes parties prenantes nationales (ministères et des structures déconcentrées, universités, instituts et centres de recherche, réseaux scientifiques, organisations de la société civile, ONG, organisations ou associations professionnelles, formations sanitaires, organisations internationales). Le cadre méthodologique se présente comme suit par objectif de cette étude.

Objectifs	Méthodes
Analyser les connaissances, les perspectives, les attitudes et le leadership des parties prenantes du projet MEP	Revue systémique des Rapports d'études des acteurs de mises en œuvre d'intervention directs sur la cible, rapports de recherches, Documents Normatifs 1) chercher toutes les études existantes, essais cliniques ou autres études

	<p>appropriées, publiées ou non, qui ont répondu à des questions sur la problématique SME au Bénin.</p> <p>2) évaluer la qualité de chaque étude et sélectionner celles qui correspondent à un standard de qualité élevé</p> <p>3) effectuer la synthèse des résultats obtenus dans les études sélectionnées.</p>
Identifier et analyser les mécanismes ou plateformes existant(e)s en matière de transfert des connaissances de façon générale et spécifiques à la santé maternelle, néonatale et infantile	<p>Evaluation du contexte général</p> <ul style="list-style-type: none"> -Unité de Production de la Recherche -Demande de Recherche -Utilisation des résultats de recherche -Existence d'instance organisant les travaux de recherche en Santé au Bénin
Analyser les mécanismes de Suivi Evaluation et les indicateurs existants pour appréhender les changements en matière d'utilisation des évidences (Forces, Faiblesses)	Analyse SWOT
Identifier les attentes (types d'évidence, sources et canaux d'informations préférés, etc...) des parties prenantes pour améliorer le transfert de connaissance et l'utilisation de l'évidence dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile au Bénin	Enquête quantitative/qualitative avec questionnaire auprès des parties prenantes au projet MEP
Collecter des informations sur les questions d'équité et de genre liées à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Bénin	Enquête quantitative/qualitative avec questionnaire auprès des parties prenantes au projet MEP
Faire des propositions de renforcement du transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence, adaptées aux résultats, pour améliorer la santé de la mère, du nouveau et de l'enfant au Bénin	Extraire des recommandations des différentes analyses pour l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau et de l'enfant au Bénin

4. Résultats

4.1 Connaissances et utilisation des évidences des différentes parties prenantes

4.1.1 Niveau Société Civile, ONG

Les activités communautaires en santé sont menées en grande partie par les ONG au Bénin. Nous avons pu interviewer deux personnes ressources membres d'équipes de Suivi-Evaluation et Recherche de deux ONG intervenant dans la Santé Maternelle et Infantile au Bénin. Les activités déployées envers les populations sont essentiellement inscrites dans les directives nationales. En outre, le schéma directeur des interventions est dans une dynamique Evidence-Based impliquant fortement les populations à la base et donc les communautés. L'implémentation de tout projet de santé par ses ONG est systématiquement précédé d'une étude de base visant à mesurer les connaissances attitudes et pratiques des populations cibles. Ainsi, ces études permettent d'identifier clairement les déterminants importants et influençables à moindre coûts avec des résultats probant à moyen terme. L'identification de ces déterminants constitue donc le socle de définition des interventions à l'endroit des bénéficiaires. La figure ci-dessous montre la recherche des évidences avant la planification des activités communautaires à l'endroit des populations par l'Association Béninoise de Marketing Social/Population Services International.

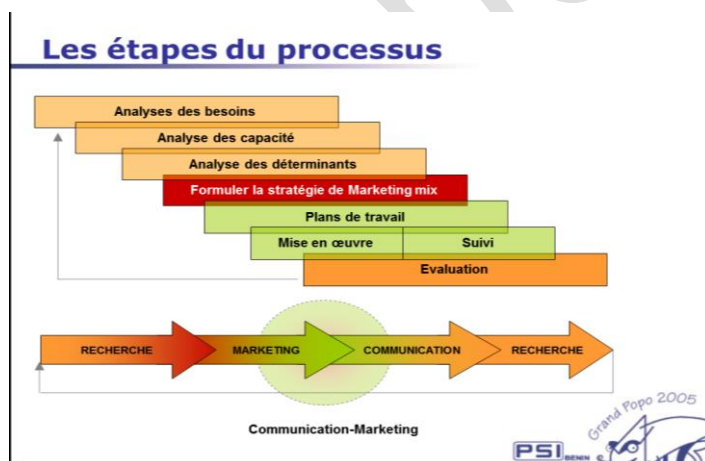


Figure 1 : Etapes de planification et mise en œuvre d'interventions de ABMS/PSI

Ainsi, nous relevons à travers ce tableau quelques déterminants de changement de comportements qui sont des évidences identifiés à travers des recherches effectués par ABMS/PSI dans le cadre de ses interventions en santé maternelle et infantile au Bénin.

Tableau 1 : Synthèse de quelques résultats de recherche comportementale sur la Santé de la mère et de l'enfant : au Bénin

Domaine de Santé		Déterminants	Degré d'influence (Odds Ratio)
Santé de la mère	Bénin (2015): Evaluation de l'utilisation des contraceptifs modernes et de ses déterminants chez les jeunes filles élèves et apprenties de 15-24 ans des zones d'intervention du projet "Amour et Vie Plus"	Perçoit les normes sociales favorables à l'utilisation des contraceptifs modernes	1,5 ($p<0.001$)
		Connaît au moins 3 méthodes modernes de contraception	1,9 ($p<0.001$)
		Efficacité personnelle à discuter de la planification familiale	1,5 ($p<0.001$)
	Bénin (2014): Evaluation de l'utilisation du préservatif et de ses déterminants chez les jeunes élèves et apprentis non mariés de 15-24 ans des zones d'intervention du projet "Amour et Vie Plus"	Sait qu'on peut prévenir le sida par l'utilisation du condom	2,5 ($p<0.001$)
		Auto efficacité à porter systématiquement le préservatif	2,2 ($p<0.001$)
		Résultats attendus par rapport à l'efficacité des préservatifs contre les IST/VIH/Sida	1,3 ($p<0.01$)
Santé de l'enfant	Bénin (2011) :Evaluation de l'impact des activités de communication sur l'utilisation du produit de traitement de l'eau (Aquatabs) et les facteurs influençant cette utilisation dans les zones d'intervention du projet IMPACT, 2011	Connaissance des lieux de vente (disponibilité) d'Aquatabs dans le voisinage	4,2 ($p<0.001$)
		Auto-efficacité à utiliser correctement Aquatabs	3,1 ($p<0.001$)
	Bénin (2011) :Evaluation des activités de communication sur l'utilisation du produit de traitement de la diarrhée Orasel-Zinc et les facteurs influençant cette utilisation dans les zones d'intervention du projet IMPACT	Perception de la disponibilité de Orasel-Zinc à proximité de soi	2,0 ($p<0.01$)
		Sait que Orasel-Zinc traite et prévient la diarrhée	6,8 ($p<0.001$)
		Résultats attendus par rapport à l'efficacité du zinc contre la diarrhée	2,6 ($p<0.001$)
		Résultats attendus par rapport aux propriétés du zinc (goût, fonction)	1,9 ($p<0.01$)

Les méthodes d'analyses ayant permis d'identifier les déterminants sont en générales des méthodes de régression logistique conformant à l'identification de déterminants. En effet, cette méthode permet d'analyser le degré d'influence probable de chacune des variables susceptibles de conduire à un résultat précis. Dans le cas de la promotion de Planification Familiale le résultat recherché est l'utilisation d'une méthode moderne de contraception. Le modèle de régression logistique permet donc d'identifier toutes variables susceptibles d'influencer ce comportement et son degré d'influence. Le niveau de fiabilité des analyses de régression figurant dans les rapports de ABMS/PSI sont précisés dans les rapports de recherche à savoir : Hosmer and Lemeshow Test, Omnibus Test, Cox & Snell R-square, Nagelkerke R-square.

La démarche Evidence-based est une démarche commune à l'ensemble des ONG intervenant dans la communauté sur la santé maternelle et infantile d'après nos interviews mais nous n'avons pas pu avoir les rapports de recherche pour plus de précision.

4.1.2 Niveau Universitaire

La Faculté de Sciences de Santé de l'Université d'Abomey Calavi dispose de Chercheurs Enseignants qui constitue des ressources importantes pour répondre aux demandes de recherches des acteurs de la santé au Bénin. Malheureusement, très peu de financement sont disponibles pour permettre aux Chercheurs d'effectuer des recherches sur des préoccupations constatées quotidiennement dans la pratique médicale. Les financements qui parviennent aux Chercheurs sont en général déjà portés sur des sujets d'intérêts particuliers des Partenaires Techniques et Financiers. Ainsi, le Professeur Ayivi a été membre d'une équipe ayant mise en œuvre un essai clinique sur la Prise en Charge Pédiatrique du Paludisme commanditée par la Firme Sud Africaine MMV Quintiles. Malheureusement, seulement la collecte des données a été organisée au Bénin et l'analyse des données par le Laboratoire MMV Quintiles en Afrique du Sud. Un sujet de recherche dont le protocole est développé en collaboration avec l'Université BENIN CiTy du Nigéria, portant sur le Sulfate de magnésium pour la prise en charge des Asphyxie périnatale impliquant des Chercheurs Enseignants Béninois n'a pu jamais connaître le jour pour faute de financement.

Cependant, il faut noter que des recherches ont été effectuées et ont conduit à changer des pratiques médicales au Bénin. En effet, un travail de Recherche effectué par le Professeur

Blaise Ayivi sur la Croissance Intra-Utérine, publié dans la revue française de pédiatrie, a permis de conclure que le poids à la naissance des enfants est relatif au milieu de résidence. Ces travaux ont conduit à élaborer une courbe de croissance spéciale pour le Bénin qui a été adopté de façon générale en pédiatrie.

Le canal le plus usuel pour effectuer les recherches par les Enseignants de la faculté est de faire travailler les étudiants en année de Thèse sur les idées de recherches pendantes. Les thèses des étudiants de la Faculté de Médecine étant essentiellement dans une dynamique de simulation, il est difficile d'apprécier le niveau de preuve des évidences produites pour impacter les pratiques dans le milieu médical.

Malgré les efforts du Gouvernement Béninois à augmenter les budgets de Recherche au niveau du Ministère de l'Enseignement Supérieur, il n'en demeure pas moins que les recherches peines à être financé suffisamment pour aboutir à des résultats de niveau de preuve élevé.

4.1.3 Niveau Partenaires Techniques et Financiers

L'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, la FAO, le PAM et l'ONUSIDA qui sont les agences spécialisées du Systèmes des Nations Unies investissent beaucoup dans les recherches dont les résultats conduisent à une amélioration permanente des protocoles et documents normatifs dans les pratiques médicales. Cette dynamique est systématiquement prise en compte par le système sanitaire béninois qui révisé régulièrement ces documents normatifs suivants les nouvelles orientations fournies par ces agences. L'exemple de ce document élaboré par UNICEF " Bridging the gap The role of monitoring and evaluation in Evidence-based policy making" illustre l'importance de la démarche Evidence-Based. En effet ce document décrit l'importance de rechercher systématiquement les évidences afin d'y bâtir des interventions à forte probabilité d'impact sur la santé. Un interview donné par un membre du M&E UNICEF Bénin témoigne de la non connaissance de ce document normatif, mais toutefois, aucune contribution des Partenaires Techniques et Financiers dans l'élaboration des Politiques d'interventions et les interventions ne se fait sans un niveau d'évidences avérées relevées par des études commanditée pour la plupart à l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique.

Sur le terrain, ces Agences mènent en collaboration avec le ministère de la santé des études et investissent particulièrement dans les Enquêtes Démographiques de Santé et le Recensement Général de la Population. Ces deux grandes enquêtes fournissent des indicateurs clés de planification au niveau macro et permettent de fixer des résultats objectivement atteignables sur la base des progrès et des évidences révélées. D'autres types d'études sont réalisées par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, comme l'Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition (AGVSAN) avec le soutien financier du PAM, de l'UNICEF et de la FAO et l'Analyse de la Situation des enfants au Bénin Pour une réduction équitable et durable de la vulnérabilité des enfants au Bénin.

4.1.4 Niveau Stratégique et Décisionnel

Le niveau stratégique et décisionnel est constitué des Programmes Nationaux de lutte contre les maladies et Directions stratégiques du Ministère de la Santé. La revue documentaire montre une très forte utilisation de données d'enquêtes justifiant d'un niveau de preuve très élevé afin de baser les documents stratégiques sur des visions objectives. Ainsi, tous les documents normatifs et Plan stratégiques élaborés dans le cadre de la Santé de la mère et de l'enfant, se fondent essentiellement sur les résultats des Enquêtes démographiques et de Santé, les annuaires statistiques de santé, le recensement général de la population et les projections démographiques et autres recherches spécifiques. La dynamique Evidence-Based est aussi bien une pratique dans les grandes orientations à travers les documents stratégiques et normatifs appliqués dans la Santé au Bénin.

Le PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (PAN-PF) 2014-2018 AU BENIN élaboré sous la coordination de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la santé est un exemple par cet extrait : " En effet le diagnostic de la situation de la PF a orienté vers des stratégies et activités qui ont paru les plus susceptibles de répondre aux défis identifiés, soit parce qu'elles sont basées sur un développement d'expériences positives sur le terrain, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF. Les directeurs départementaux et leurs collaborateurs ont alors puisé dans leurs expériences afin de déterminer les activités sensées avoir le plus d'impact dans leurs zones d'intervention respectives, ainsi que les actions qui sont essentielles pour réaliser de nouveaux progrès".

Cependant, il est à noter que les niveaux de preuves pour établir les évidences sur lesquelles se fondent certaines orientations stratégiques ne sont pas suffisantes et peuvent conduire à ne pas impacter les indicateurs de mortalité maternelle néonatales et infantiles. Cet extrait du PAN-PF montre la limite à se fonder sur les bonnes pratiques rapportées du terrain sans confirmation par des recherches approfondies : " Malgré les actions entreprises sur le terrain au Bénin, le taux de prévalence contraceptive en cinq (5) ans n'a connu qu'une évolution très lente chez les femmes en union, passant ainsi de 6,1% en 2006 à 7,9% en 2011 avec d'importantes disparités départementales (Graphique 1), alors que la demande potentielle de la contraception est de 45% y compris les besoins non satisfaits (32%).".

Il est à noter certaines recherches menées sur la santé de la mère de l'enfant qui sont d'un niveau de preuve élevée pour établir des évidences permettant une très bonne orientation des interventions pour un impact positif sur les indicateurs. Un exemple est l'Evaluation de la Transmission Mère Enfant au Bénin réalisé en 2014 par le Programme National de Lutte contre le Sida. Les résultats clés de cette évaluation montrent de grandes évidences dont voici-quelques-unes :

- La prévalence globale du VIH chez les enfants nés de mère séropositive est de 3,86%; elle est de 2,66% chez les enfants dont les mères ont reçu une thérapie ARV et de 8,73% chez ceux dont les mères n'en ont pas reçu.
- Le taux estimé de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans la population générale au Bénin durant la période de 2011 à 2012 est de 7,62%.
- Le fait pour une mère de se savoir séropositive avant l'actuelle grossesse réduit de plus de 3,77 fois le risque de transmission du VIH à son enfant($p=0,025$).
- Une prise en charge PTME complète réduit de plus de 10,99 fois le risque de transmission du VIH à l'enfant ($p=0,008$).
- Un enfant malade au moment de l'étude a 7,84 fois plus de chance d'avoir été infecté par le VIH ($p=0,021$).

Aussi, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) a mené des recherches en vue de mieux cerner les goulots d'étranglements qui étouffent résultats des interventions sur l'amélioration des indicateurs clés sur la Santé de la Mère et de l'Enfant notamment la mortalité maternelle. Ainsi, l'étude "Mortalité au Bénin, ampleur, causes et gestion" commanditée par la DSME et réalisée en 2014 par L'unité de Recherche du Service de l'Enfant de l'Hôpital Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune a permis de relever des évidences. Cette étude révèle les cinq causes plus fréquentes étaient asphyxie périnatale,

hématome rétro-placentaire, anomalies du cordon, rupture utérine et la prématurité. L'un des objectifs spécifique de cette étude a été de faire des recommandations sur la base des résultats comme :

- La vulgarisation de ces données dans les différents centres enquêtés ;
- La formation sans délai des différentes personnes travaillant en salle d'accouchement sur les SONU et la stratégie Help Baby to Breath ;
- Le renforcement des capacités des agents sur la CPN-R et surtout sur les indications des transferts in utéro ;
- La reprise de cette étude mais en prospective pour une meilleure évaluation de la prévalence et de la mise en oeuvre des actions de gestion des urgences périnatales.

Dans la même dynamique d'identification des goulots d'étranglement, d'autres recherches ont été menées par la DSME comme " RECHERCHE OPERATIONNELLE SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS DU PER-PARTUM A LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DE L'OUEME PLATEAU ".

Au niveau du Programme de lutte contre le Paludisme, nous constatons que les rares activités de recherche menées ont été sous impulsion des Partenaires Techniques et Financiers. Nous n'avons pas pu établir un lien entre les activités de Recherche et les interventions sur le terrain à part l'Unité de Suivi-Évaluation qui travaille dans le sens de fournir les tendances évolutives des indicateurs du programmes eu égard au Cadre de Performance. Ainsi, en 2009, l'étude "national survey to evaluate the quality of malaria case management in health facilities" réalisée par le CDC, le PNLP, ABMS/PSI, a permis d'établir des évidences importantes pour une amélioration de la prise en charge du paludisme dans les Formations sanitaires. Les résultats de cette étude montre que toutes les Formation Sanitaires (FS) avaient un thermomètre, 70,8% (IC: 59,3 à 82,3) avaient une balance pouvant peser des enfants, et 66,3% (IC: 56,6 à 80,1) avaient une brochure ou un algorithme pour aider au traitement à base d'artémisinine (ACT). Moins de la moitié (43,6%, IC: de 31,1 à 56,2) des FS ont été en mesure d'effectuer des tests du paludisme par microscopie ou RDT. Selon la même étude, au cours des trois mois précédant l'enquête, 46,7% (14/30) des hôpitaux et 33,3% (09/27) des centres de santé avaient des ruptures de stock de tous les types d'emballages de AL (c'est-à-dire pas de AL en stock) pendant au moins 3 jours. Les trois quarts (74,3%, IC: 66,2 à 82,4) de AS ont déclaré avoir reçu au moins une formation officielle sur les ACT. L'étude révèle aussi qu'une faible proportion (15,9%, IC: 10.8 à 21.0) s'est plainte de fièvre ou de paludisme. La proportion des 100

femmes enceintes éligibles pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI) qui ont reçu la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) était de 54,4% (IC: 47,4 à 61,4) et la proportion des 94 femmes enceintes qui n'étaient pas admissibles pour le TPI et n'ont pas eu SP a été de 80,6% (IC: 75.1 à 86.2). Dans l'ensemble l'adhésion à la politique nationale sur le TPI était de 65,6% (IC: 57,2 à 70,7) chez les 194 femmes enceintes.

Grâce à l'appui financier de la Coopération Technique Belge et de l'UNICEF, un document normatif sur le paquet d'interventions à haut impact par niveau de soin pour l'atteinte des OMD au Bénin a été élaboré avec le Ministère de la Santé. Les interventions à haut impact sont définis comme étant des interventions basées sur des constations et évidences internationalement reconnues et scientifiquement avérées.

4.2 Perspectives, attitudes et leadership des différentes parties prenantes

Les interviews ont révélé peu de perspectives pour la culture de la recherche comme élément fondamental au plus haut niveau de l'Etat. En effet, le ministère de la Recherche Scientifique disposerait de moins de ressource en recherche que les autres ministères. Il faudra noter aussi, que les chercheurs rencontrés dénoncent le manque d'innovation dans les sujets de recherches pour démontrer véritablement l'importance de la recherche aux décideurs politiques.

Cependant, il existe un cadre dénommé "Dialogue Chercheur et Décideurs ", coordonné par la Direction de la Recherche et de la Formation du Ministère de la Santé qui est censé coordonner les actions de recherches en Santé eu égard aux besoins réels sur le terrain. Mais le financement de ce cadre étant sur le budget National, son fonctionnement souffre beaucoup de disponibilité financière. Aussi, la pression des Partenaires Techniques et Financiers soutenant des projets d'interventions clés, conduit les entités de mise en œuvre à ne pas participer activement à ce cadre.

Actuellement, il y a une grande dépendance aux Partenaires Techniques et Financiers sur les recherches qui les orientent essentiellement dans leur intérêt et la rigidité de leur budget en général ne permet pas de financer des sujets de recherches importantes pour l'amélioration des pratiques à fin de réduire considérablement les mortalités maternelles et infantiles au Bénin.

4.3 Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces pour le transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence

Le tableau ci-dessous résume l'ensemble des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces pour le transfert des connaissances et l'utilisation des évidences au Bénin.

Tableau 2: Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

Niveau d'analyse	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche Evidence-Based des ONG d'intervention à base communautaire - Stratégie couplée de Communication pour un changement de comportement avec le Marketing Social de produit de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de dissémination des résultats de recherche au niveau communautaire - Le volet prévention du cahier de charge du personnel de santé n'est pas suffisant - 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de radios communautaires ruraux pour faciliter le transfert des connaissances - Les investissements sociaux du gouvernement dans le secteur de la Santé comme la vaccination, les Test de Diagnostics Rapids pour le Paludisme, les distributions de moustiquaires et autres.... - L'existence des produits de marketing Social (Planification familiale, Maladies Diarrhéiques, etc... répondant à la demande suscitée par les activités de transfert de connaissance par la communication pour un changement de comportement 	<ul style="list-style-type: none"> - La pauvreté extrême des populations - L'inaccessibilité géographique au Centre de Santé - Les mauvaises croyances traditionnelles sur les facteurs associés aux maladies - Tout le personnel de santé n'est pas mis à jour systématiquement sur les nouvelles orientations conduisant à une diversification des pratiques sur le terrain
Société Civile et ONG	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions basées sur des évidences identifiées sur les problèmes de santé de la population - Stratégie couplée de Communication pour un changement de comportement avec le Marketing Social de produit de santé à moindre coût - Existence d'unité de Suivi-Evaluation et de Recherche dans les ONG - Disponibilité budgétaire suffisante pour le Suivi et l'Évaluation du transfert des connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de dissémination des résultats de recherche avec les autres acteurs du Système de Santé - Rigidité budgétaire des projets empêchant d'effectuer des recherches complémentaires nécessaires pour appréhender des réponses nouvelles pour l'amélioration des résultats en cours de projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de radios communautaires ruraux pour faciliter le transfert des connaissances - Les investissements sociaux du gouvernement dans le secteur de la Santé comme la vaccination, les Test de Diagnostics Rapids pour le Paludisme, les distributions de moustiquaires et autres.... - L'existence des 	<ul style="list-style-type: none"> - La pauvreté extrême des populations - L'inaccessibilité géographique au Centre de Santé - Les mauvaises croyances traditionnelles sur les facteurs associés aux maladies

			produits de marketing Social (Planification familiale, Maladies Diarrhéiques, etc... répondant à la demande suscitée par les activités de transfert de connaissance par la communication pour un changement de comportement	
Universitaire	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de Chercheurs/Enseignants et Praticiens Qualifiés - Existence d'un comité éthique de la recherche en Santé - Existence d'hôpitaux universitaires dotés d'unités de recherche - Organisation de colloques de partage de bonne pratique médicale - Existence du cadre de Dialogue Chercheur-Décideur - Existence légale du Comité Ethic de Recherche en Santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible investissement du budget national dans la recherche - Manque d'innovations des sujets de recherche - La plus part des sujets de recherches sont proposés pour les étudiants en thèse ne fournissant pas un niveau de preuve suffisant pour les évidences établies - Manque de compétence des chercheurs/enseignants/praticiens à la mobilisation des ressources pour le financement des activités de recherche - Inexistence d'un répertoire actualisé des sujets de recherches pertinentes sur la Santé - Très faible dissémination des résultats de recherches aux bénéficiaires directes et au Personnel de Santé sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de mobilisation de ressources auprès des Partenaires Techniques et Financiers sur la base de sujets de recherches innovantes - Exploiter le cadre de Dialogue Chercheur-Décideur pour susciter le leadership politique à investir dans la recherche pour une réduction des coûts des interventions et augmenter l'efficacité et l'efficience des investissements 	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de visibilité sur les résultats de recherches - La nécessité de former de nouveaux chercheurs car beaucoup partent à la retraite dans un horizon très proche - Manque de financement aux Hôpitaux Universitaires afin de permettre la réalisation des recherches de grandes importances

4.4 Facteurs favorisant ou limitant et les Mécanismes/platformes de transfert de connaissance et l'utilisation de l'évidence

Les rapports de recherche/étude que nous avons pu avoir lors de cette étape de l'analyse situationnelle, ne sont pas pour la plus part disséminés ou du moins disséminés à grande échelle. La dissémination des résultats de recherche étant une phase importante du transfert

de connaissance. La Direction de Recherche et de la Formation (DRF) du Ministère de la Santé n'est pas systématiquement impliquée dans les activités de recherche et manque de ressources pour faciliter la dissémination des résultats de recherche. Cependant certaines structures font systématiquement une copie des résultats de recherche à la DRF comme ABMS/PSI. En vue de palier la faiblesse de la dissémination, la DRF a initié un atelier portant sur la Revue annuelle des résultats de recherche en santé au Bénin en 2014 qui n'a pas pu être réalisé en 2015 faute de financement sur le budget national.

Sous l'impulsion du CRDI, un cadre de dialogue entre Chercheur et Décideur pour l'utilisation des résultats de recherche en Santé Maternelle et Néonatale a été mis sur pied avec des comités départementaux en 2011. Cependant ce cadre souffre de financement et son fonctionnement n'est donc pas à la hauteur pour l'atteinte des résultats. En effet, le financement de ce cadre est sur le budget national et la consommation des crédits est difficile en plein exercice budgétaire pour des raisons structurelles que nous ne saurons énumérées. Il faut noter que la DRF mène parfois des activités en préfinancement et réalise à crédit des activités majeures afin de pouvoir tenir sur la période souvent très courte d'ouverture de consommation du budget national.

Selon un des chercheurs enseignant que nous avons interviewés, le lieu par excellence du transfert de connaissance et qui rassure une bonne utilisation est l'école. Malheureusement les nouvelles stratégies d'enseignement qui permettent de s'assurer effectivement d'un bon transfert de connaissance lors de la formation des praticiens médicaux comme la simulation en situation réelle sont d'un usage encore très faible. Les Technologies de l'Information et de la Communication doivent être introduites dans la formation des étudiants. Les praticiens médicaux ne sont pas tous informés ou formés des mises à jour dans les directives liées à la grande difficulté du Ministère à couvrir le besoin en formation et en recyclage de tout son personnel et notamment du personnel du secteur privé.

Dans la pratique, le personnel médical est chargé tant des aspects curatifs que des aspects préventifs lors de tout contact avec les clients. Malheureusement l'effectif insuffisant du personnel de santé et la contrainte de soigner les clients ne donnent pas suffisamment du temps au personnel de santé pour s'occuper du volet prévention. Les situations d'urgences aggravent ce constat où la priorité est de sauver les vies et le temps à disposer pour les sensibilisations. Il est à noter aussi que le personnel de santé soit mis à jour sur les nouvelles connaissances.

4.5 Mécanismes de suivi évaluation et indicateurs existants en matière d'utilisation des évidences

L'ensemble des structures du ministère de la santé qui travaillent sur la Santé de la Mère et de l'Enfant disposent systématiquement d'une unité de Suivi-Evaluation et Recherche. Le Ministère dispose aussi d'une Direction en charge de la Recherche et de la Formation. Ces unités de Suivi-Evaluation et Recherche produisent pour la plus part des indicateurs de suivi des interventions des programmes mais un lien systématique n'est pas établi avec les interventions sur le terrain. Les évidences sont produites par ces différentes Unités de Suivi-Evaluation à travers les enquêtes comme l'Enquête Démographique de Santé, les Enquêtes de Seconde Génération à l'endroit des populations clés vulnérables au VIH, l'enquête sur l'Évaluation de la prévention de la transmission mère enfant du VIH au Bénin. Malheureusement, les évidences sont utilisées en général pour la planification des résultats dans les cadres de performances mais ne sont pas prises en compte dans l'élaboration des interventions en elles même dans la plus part des cas à l'image de la pratique au niveau des ONG

Les recherches effectuées par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ces dernières années émanent de constats sur les résultats faibles obtenus sur les taux de mortalités maternelles et infanto-juvéniles. Les résultats de ces recherches ont conduit effectivement à des révisions conséquentes des différents protocoles et documents normatifs pour une accélération de la réduction des taux de mortalité. En effet, l'une des étude "RECHERCHE OPERATIONNELLE SUR LA PREVENTION DES INFECTIONS DU PER-PARTUM A LA MATERNITE DU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DE L'OUEME PLATEAU" conduite sous la coordination de la Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant et de l'Organisation Mondiale de la Santé a permis d'une part de renforcer les connaissances et les capacités des prestataires à diminuer les risques d'infection au cours de la prise en charge des femmes enceintes et des mères et d'autre part de mettre en place de dispositifs pour assurer un environnement adéquat de cette prise en charge. L'incidence des infections hospitalières a considérablement baissé et les procédures de soins se sont nettement améliorées. L'incidence de l'infection du per-partum était de 1,01 % (23/ 2274) après l'intervention du projet de recherche versus 5,71 (110/ 1925) avant, indiquant une baisse significative des infections du per-partum. Selon le personnel de la DSME interviewé, les résultats de ces études font objet systématique de restitution au niveau des praticiens lors des ateliers de formation pour une mise à jour des pratiques.

Au niveau des ONG, les unités de Suivi-Evaluation et Recherche fonctionnent harmonieusement avec les interventions et sont impliquées dans toute la chaîne d'intervention depuis la production des évidences avec des niveaux de preuves très élevés passant par l'interprétation pratique et la traduction en prise de décision interventionniste pour impacter les cibles. Les chercheurs de ces ONG sont de grands acteurs dans l'élaboration des interventions afin de s'assurer de la prise en compte idoine des évidences pour assurer les résultats planifiés.

4.6 Listes des attentes des utilisateurs en matière d'évidence dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Bénin.

L'analyse situationnelle révèle à cette étape des éléments suivants comme leviers importants à lever pour la production des évidences dans le domaine de la mère, du nouveau-né et de l'enfant au Bénin. Il s'agit de :

- Formation de nouveaux Chercheurs avec un accent sur la mobilisation des ressources et le plaidoyer auprès des décideurs à s'intéresser à l'utilisation des résultats de recherche
- Effectivité du leadership du Gouvernement à accorder une priorité aux travaux de Recherche
- Rendre opérationnel le volet Recherche des Centres Hospitaliers Universitaires en octroyant les budgets nécessaires
- Rendre dynamique le cadre Chercheur-Décideurs par un financement stable
- Répertorier annuellement les sujets de recherches pertinentes et innovantes afin d'éviter les redondances
- Instituer un cadre de dissémination et un mécanisme de transfert des résultats de recherches aux personnels de santé en Formation
- Former et recycler régulièrement l'ensemble du personnel de santé y compris du secteur privé à l'utilisation des résultats de recherche et à la demande des évidences

En ce qui concerne les attentes des utilisateurs par rapport aux types d'évidences, aux sources et canaux de diffusion, l'analyse situationnelle montre la nécessité de prioriser les

radios communautaires. Les autres canaux usuels en communication pour un changement de comportement restent importants pour le transfert des connaissances à la population.

En ce qui concerne les décideurs et les praticiens, l'organisation à une fréquence régulière de colloques de bonnes pratiques au niveau national est le cadre idéal pour faire le point annuel de la production des évidences et de leur utilisation.

5. Conclusion

L'analyse de la situation de la production des évidences et de l'utilisation des évidences au Bénin montre des insuffisances qui peuvent influencer négativement les résultats des interventions sur la santé de la mère et de l'enfant. En effet, la production de recherches sur des sujets de grandes importances devant améliorer les pratiques médicales et impacter positivement la réduction des taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile souffrent de financement. Le peu de recherches menées font l'objet de publication et servent souvent à la promotion des Enseignants chercheurs au grade de Professeur. Cependant, il est à noter que des efforts notables sont à souligner ces dernières années au niveau de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant qui a réalisé des études afin de mieux comprendre la mortalité maternelle et infanto-juvénile au Bénin.

Le transfert de connaissance n'est pas assuré suffisamment sur le terrain faute d'organisation de dissémination ciblée à l'endroit des différents utilisateurs.. Cependant les ONG implémentent des projets sur la dynamique Evidence-Based à l'endroit des populations cibles.

Le dialogue des chercheurs et des décideurs n'est pas suffisamment organisé pour coordonner les activités de recherche faute de financement conséquent.

6. Recommandations

6.1 Propositions de renforcement, adaptées aux résultats, du transfert des connaissances et l'utilisation de l'évidence

Le renforcement du transfert des connaissances et de l'utilisation des évidences passe essentiellement par un plaidoyer au niveau politique afin de susciter un engagement et un leadership fort devant résulter à accorder une priorité aux recherches au Bénin.

Il est nécessaire de développer une synthèse des résultats de recherches produites annuellement, certifiées par le Ministère de la Santé, à mettre à disposition des praticiens médicaux. Cette approche permettra de réduire les dépenses énormes de dissémination des résultats de recherches à l'échelle nationale et qui n'atteint pas l'ensemble des utilisateurs créant une diversification des pratiques sur le terrain.

Le cadre de dialogue Décideurs Chercheur devra bénéficier de budget conséquent pour un bon fonctionnement afin de procéder au répertoire des sujets de recherches pertinentes et innovantes.

Réaliser chaque année un concours de la meilleure recherche innovante et utilisée en Santé pour faire la promotion de la recherche-action.

6.2 Proposition d'un mécanisme national de suivi-évaluation des indicateurs

Le Dialogue Chercheur Décideur et l'existence de la Direction de la Recherche et de la Formation (DRF) du Ministère de la Santé constitue une très grande opportunité pour mettre en place un mécanisme national de suivi-évaluation des transferts de connaissance et de production des évidences. En effet, leurs attributions respectives couvrent largement ce type de dispositif qui est déjà mis en pratique par la DRF par l'organisation annuelle d'un atelier de restitution des résultats de recherche en Santé. Cette direction s'occupe également de faire le point de l'ensemble des recherches en santé et d'en faire le suivi de leur mise en œuvre.

La conception d'un tableau de bord sur l'ensemble des recherches en santé permettra un bon suivi des études depuis la conception, la réalisation, la dissémination et l'utilisation des résultats. A cet effet, il sera important de doter la DRF d'une autorité légale qui lui permette

ce type de suivi au niveau de tous les acteurs du système sanitaire à l'instar du comité éthique de la recherche en Santé du Bénin qui est légalement établie.

7. Références bibliographiques

1. Recherche operationnelle sur la prevention des infections du per-partum a la maternite du centre hospitalier departemental de l'oueme plateau. Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant et Organisation Mondial de la Santé, Février 2013.
2. Disponibilite et performance des soins au nouveau-ne en 2011 dans les formations sanitaires de cotonou. Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant et Organisation Mondial de la Santé, Novembre 2011.
3. Évaluation de la prévention de la transmission mère enfant du VIH au Bénin. Programme nationale de Lutte contre le SIDA, Janvier 2015.
4. Avortement medicalise au benin :Guides et standards. Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant et OMS, 2009.
5. Enquête Démographique et de la Santé du Bénin, Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, EDSB-V,2012.
6. Protocoles des services de sante familiale, composantes communes. Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant, Intra Health, UNFPA et OMS, 2005
7. Plan d'action national budgetise pour le repositionnement de la planification familiale 2014-2018 au benin, Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant, USAID, Partenariat de Ouagadougou et UNFPA, 2013
8. Sante sexuelle et reproductive, sante de la mere, du nouveau-ne, de l'enfant et de l'adolescent. Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant, Juin 2013
9. Stratégie Nationale pour la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction 2006-2015, Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant, Août 2006
10. Protocoles des services de sante familiale : Volet Femme. Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant, Août 2006
11. PSI Research Division, " Evaluation des activités de Communication sur l'Utilisation du produit de traitement de l'eau (Aquatabs) et ses déterminants dans les zones

d'intervention du projet IMPACT, 2ème passage." Bénin 2011.

12. PSI, " Evaluation de l'utilisation du préservatif et de ses déterminants chez les jeunes élèves et apprentis non mariés de 15-24 ans des zones d'intervention du projet "Amour et Vie Plus au Bénin " Bénin (2015)

13. PSI Research Division, " Evaluation des activités de Communication sur l'Utilisation du produit de traitement de la diarrhée Orasel-Zinc dans les zones d'intervention du projet IMPACT, 2ème passage." Bénin (2011)

14. PSI, Evaluation de de l'utilisation des contraceptifs modernes et de ses déterminants chez les jeunes filles élèves et apprenties de 15-24 ans des zones 'intervention du projet "Amour et Vie Plus" Bénin (2015)

15. PSI, Facteurs d'implication des hommes dans la Plannification familiale, Bénin 2009

16. Enquête pour le positionnement du Dispositif Intra Utérin (DIU) et du contraceptif Jadelle par PSI au Bénin, 2010

17. La Politique sur la Qualité des Programmes, Plan International, Octobre 2014

18. A national survey to evaluate the quality of malaria case management in health facilities, Benin, Programme National de Lutte contre le Paludisme, November–December, 2009

19. Plan de Suivi-Evaluation du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2011-2015

20. Plan strategique national de lutte contre le paludisme du Programme National de Lutte contre le Paludisme 2011-2015

21. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, OMS 2014

22. Guide de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant Deuxième édition, Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoire,

23. The burden and outcomes of childhood tuberculosis in Cotonou, Benin, S. Ade et Al, 2015

24. Bridging the gap The role of monitoring and evaluation in Evidence-based policy making, UNICEF, Janvier 2008

Annexe 1 : Liste des Personnes ressources interviewées

Nom et Prénoms	Fonction	Institution
TCHOBO Léa Epouse de SOUZA	Statisticienne, Suivi-Evaluation et Recherche	Programme National de Lutte contre le VIH
Pr FAYOMI Benjamin	Doyen Faculté des Sciences de Santé de	Université d'Abomey Calavi
Ogoundélé Sylvain	Coordonnateur Suivi-Evaluation	Plan International Bénin
ZINSOU Cyprien	Responsable de Recherche et Suivi-Evaluation	ABMS/PSI
Dr NOUNAWON Ernest	Directeur de la Recherche et de la Formation	Ministère de la Santé
Dr HOUNGNINKIN ROCK	Coordonnateur	Programme de la Médecine Traditionnelle
Dr AZONDEKON Alain	Médecin Chercheur	Hôpital Camps Guézo
Pr AYIVI Blaise	Enseignant Praticien, Pédiatre	Centre National Hospitalier Universitaire HMK/Faculté de Sciences de Santé
Pr PERRIN Xavier	Enseignant Praticien Gynécologue Obstétricien	Hôpital de la Mère et de l'Enfant/Faculté de Sciences de Santé
Dr TOSSOU Boko	Chef Service Santé de la mère et de l'enfant	Direction de la Santé de la mère et de l'enfant
Dr HOUNKPATIN	Médecin Chercheur	Hôpital de la Mère et de l'Enfant/Direction de la Santé de la mère et de l'enfant
BAKARY Pio Abou	Responsable Suivi-Evaluation	Programme National de Lutte contre le Paludisme
BEKOU Wilfried	Responsable Suivi-Evaluation	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
DJABAR Adéchian	Directeur des Etudes Démographique	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique

KOUDOUKPO Spéro	Statisticien	UNICEF BENIN
-----------------	--------------	--------------

Annexe 2 : Guide d'entretien

- 1 Quelles sont les activités que vous menez pour l'amélioration de la Santé de la Mère et de l'Enfant ?
- 2 Quelle est votre stratégie d'intervention ?
- 3 Sur quoi vous vous fondez pour élaborer vos interventions (documents normatifs et protocole du Ministère de la Santé, résultats d'Etudes/recherches, les bonnes pratiques) ?
- 4 Comment assurez-vous l'atteinte des résultats de vos interventions ?
- 5 Faites-vous recours à des données d'autres structures (résultats d'Etudes/recherches, les bonnes pratiques) ?
- 6 Comment assurez-vous la dissémination des résultats de vos études ?
- 7 Quelles sont vos impressions des bénéficiaires sur l'utilisation des résultats de vos études ?
- 8 Quelles sont les difficultés liées à la production des recherches et au transfert des connaissances à votre niveau ?
- 9 Vous arrive-t-il des sollicitations directes à collaborer des recherches qui n'émanent pas de votre structure ?